MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE
ENSEIGNEMENT DE LA 5E ANNEE
MODULE D'ENDOCRINOLOGIE

CAS CLINIQUE 10

Dr .Y.RAHEM
Maitre assistant en endocrinologie
Service endocrinologie CHU TIZI OUZOU unité Belloua

Madame R, âgée de 84 ans, vivant seule, est trouvée inanimée chez elle, dans son lit, par les pompiers.

Ils ont été appelés par les voisins, inquiets de ne plus la voir, qui signalent un ralentissement psychomoteur avec difficultés de concentration et somnolence diurne, apparus progressivement depuis quelques mois et s'étant brutalement aggravés dans les suites d'un épisode infectieux rhinopharyngé récent.

La patiente aurait été traitée 10 ans plus tôt par radioactivité

A l'examen clinique, il s'agit d'un coma calme, sans signes de focalisation.

On note une dépilation des sourcils, des œdèmes diffus, une pâleur cutanéomuqueuse, une temperature à 35,3 oC, des bruits du cœur assourdis, un pouls lent à 48/min, un frottement péricardique.

La tension artérielle est à 110/60 mmHg.

Les premiers examens biologiques sont les suivants:

- **Na+ = 124 mmol/L (N = 135-145) ;**
- **K+ = 3,7 mmol/L (N = 3,5-4,5);**
- **glycémie = 3,6 mmol/L;**
- **hématocrite = 32 %**
- **Hb = 95 mg/dL;**

QUESTION N° 1:

Sur quels arguments évoquez-vous un coma myxœdémateux?

Réponse:

*** Signes cliniques:**

- **ralentissement psychomoteur, difficultés de concentration, somnolence**
- **œdèmes**
- **hypothermie**
- **dépilation**
- **paleur**
- **bradycardie**
- **frottement péricardique**

*** Biologie:**

- **hyponatrémie sans hyperkaliémie**
- **anémie**

*** Antécédents de pathologie thyroïdienne**

QUESTION N° 2:
Comment le confirmez-vous?

Réponse:
- TSH élevée
- T3 et T4 effondrées

QUESTION N° 3:

Que recherchez-vous à l'ECG?

Que verriez-vous sur un cliché thoracique?

Réponse:

- **Bradycardie**
- **Microvoltage**
- **Aplatissement de l'onde T, troubles diffus de repolarisation**
- **Allongement des espaces PR et QT**
- **Cardiomégalie**

QUESTION N° 4:

Comment expliquez-vous l’hyponatrémie? L’hypothermie?

Réponse:

- Défaut d’excrétion de l’eau libre par sécrétion inappropriée d’hormone antidiurétique

- Réduction marquée de la thermogenèse liée à l’insuffisance thyroïdienne

QUESTION N° 5:

Quels sont les facteurs ayant conduit à la survenue du coma?

Réponse:

- Vraisemblable hypothyroïdie post-dose d'iode radioactif pour hyperthyroïdie…

- Décompensée à l'occasion d'un épisode infectieux récent

QUESTION N° 6:
Quelle est votre attitude thérapeutique?

Réponse:

*** Hospitalisation en réanimation**

*** Traitement symptomatique:**

- **voie veineuse, scope**
- **réchauffement progressif sur lit fluidifié chauffant**
- **restriction hydrique: 500 mL/24 h (pour l'hyponatrémie)**
- **oxygénothérapie en cas d'hypoxie**
- **soluté glucosé pour l'hypoglycémie**

*** Surveillance: pouls, tension, diurèse, dyspnée, conscience,**
ionogrammesanguin

*** Traitement substitutif sans attendre, sous surveillance**
cardiologique, car risques de décompensation myocardique
(ischémie ou troubles du rythme):

- **administration IV de T3 (20 à 40 µg) ou T4 (200 à 500 µg)**
- **puis traitement substitutif définitif par voie orale dès**
  que possible

*** Hypométabolisme corticosurrénalien fonctionnel**